

病歴と身体所見を統合し、A・B・Cの判定根拠、不一致・情報不足、対応、再評価条件を記録する非公式補助資料です。

1. 基本情報・情報源

氏名・ID： _____ 評価日： _____ 評価者： _____

診断・主病名： _____ 病棟・施設： _____

情報源： ☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 診療録 ☐ 看護記録 ☐ 栄養記録 ☐ リハ記録 ☐ その他

2. 病歴 | 時間軸と現在の傾向

体重変化	通常体重・現在体重・期間・体液変動 _____
食事摂取量	摂取割合・食形態・低下理由・期間 _____
消化器症状	種類・頻度・持続期間・摂取への影響 _____
活動性	離床・歩行・日常活動の変化 _____
疾患の影響	感染・手術・炎症・代謝需要の経過 _____

各項目について「改善・不変・悪化」を余白へ追記し、変化の方向を明確にします。

3. 身体所見 | 観察事実を記録

皮下脂肪	観察部位・減少の程度・左右差 _____
骨格筋量	観察部位・陥凹・骨性突出・左右差 _____
浮腫	部位・圧痕・左右差・経時変化 _____
腹水	腹部所見と病歴・体液情報を照合 _____

筋量減少は廃用・サルコペニア・カヘキシアなど、低栄養以外の要因も検討します。

体液変動・修飾因子

☐ 浮腫 ☐ 腹水 ☐ 輸液 ☐ 利尿薬 ☐ 透析
経過： _____

4. 統合・総合判定 | 単一所見や合計点で決めない

病歴と身体所見： ☐ 一致 ☐ 不一致 ☐ 情報不足 追加確認： _____

SGA総合判定： ☐ A：栄養状態良好 ☐ B：軽度～中等度の低栄養 / 低栄養疑い ☐ C：高度低栄養

判定状態： ☐ 確定 ☐ 保留 ☐ 多職種確認 施設様式の表記： _____

主要な判定根拠： _____

不明点・代替説明： _____

5. 共有・対応・再評価

共有先： ☐ 医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 看護師 ☐ PT・OT ☐ ST ☐ 薬剤師 ☐ その他

実施する対応： _____

再評価日： _____ 再評価者： _____ 前倒し条件： ☐ 摂取低下 ☐ 病態変化
その他： _____

重要 本シートはSGAの非公式な記録補助資料です。施設で採用する正式様式・評価手順を優先し、A・B・Cは病歴と身体所見を統合して判定してください。